

Universidad de Huánuco
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**“NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA
FAMILIAS Y VIVIENDAS SALUDABLES EN EL CENTRO
POBLADO DE AGUA BLANCA DISTRITO DE MONZÓN -
HUÁNUCO 2017”**

**Para Optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTA:
Bach. FALCÓN GALLARDO, Luz Eloísa**

**ASESOR:
Mg. MASGO CASTRO, Walter Hugo**

**Tingo María - Perú
2018**



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 10.00 horas del día 28 del mes de Junio del año dos mil dieciocho en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|------------|
| • Lic. Enf. Lilia Céspedes y Argandoña | Presidente |
| • Lic. Enf. Cristóbal, Alegría Saldaña | Secretario |
| • Lic. Enf. Oliva Isabel, Ponce Hurtado | Vocal |
| • Mg. Walter Hugo, Masgo Castro | Asesor |

Nombrados mediante Resolución N°942-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado. "NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA FAMILIAS Y VIVIENDAS SALUDABLES EN EL CENTRO POBLADO DE AGUA BLANCA DISTRITO DE MONZÓN - HUÁNUCO 2017" presentado por la Bachiller en Enfermería., **Señorita. Luz Eloisa, FALCÓN GALLARDO**. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de SUFICIENTE.

Siendo las 11:00 Horas del día 28 del mes de JUNIO del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo al rey de reyes y señor de señores por su gran misericordia en mi vida a mis padres por acompañarme en momentos más difíciles y brindarme el apoyo moral y económico en todo momento para poder así culminar mi estudio superior y también por ser los seres más importantes en mi vida, a mi pequeña hija ya que es mi motivo y fortaleza para seguir adelante a mis mis docentes por sus enseñanzas compartidas durante la estancia universitaria y también por guiarme en esta noble y humilde profesión.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por concederme la vida y la salud.

A mis padres por haberme inculcado valores, a mi pequeña hija por ser el tesoro máspreciado en mi vida a la universidad por tener docentes competentes y capaces de brindar enseñanzas, conocimientos teóricos y prácticos, éticos y morales. Agradecer a mis familiares más queridos, por todos los sacrificios que han hecho por mi persona. A Todos los profesionales de la salud del hospital tingo María. Que me brindaron su apoyo incondicional durante el internado y externado.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de implementación del Programa de Familias y viviendas Saludables en el Centro Poblado de Agua Blanca en el año 2017. **MÉTODOS:** Estudio con enfoque cuantitativo, retrospectivo de corte transversal de nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 30 familias. **RESULTADOS:** El [56,7%(11)] de los jefes de familia tienen entre 30 a 39 años. El [50,0%(15)] tiene secundaria completa. En él [39,6%(61)] la familia está conformada por adultos. Según ejes temáticos las familias evidencian comportamientos saludables adecuados; en higiene el [93,3%(28)]. En alimentación y nutrición [90,0%(27)]. En salud sexual y reproductiva [90,0%(27)]. En salud mental y cultura de paz [96,7%(29)]. En habilidades para la vida [60,0%(18)]. En actividad física [56,7%(17)]. En seguridad vial y cultura de tránsito [86,7%(26)]. **CONCLUSIONES:** En las familias del Centro Poblado Agua Blanca, el Programa Familia y Viviendas Saludable se encuentra avanzado en un [76,7%(23)].

PALABRAS CLAVES: Implementación, Programa Familia Vivienda Saludable.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of implementation of the Program of Families and Healthy housings in the Populated Center of Water Blanca in the year 2017. **METHODS:** I study with quantitative focus, retrospective of court transversal of descriptive level. The sample was confirmed by 30 families. **RESULTS:** The [56,7%(11)] of the family bosses they have among 30 to 39 years. The [50,0%(15)] he/she has complete secondary. In him [39,6%(61)] the family is conformed by adults. According to thematic axes the families evidence appropriate healthy behaviors; in hygiene the [93,3%(28)]. In feeding and nutrition [90,0%(27)]. In sexual and reproductive health [90,0%(27)]. In mental health and culture of peace [96,7%(29)]. In abilities for the life [60,0%(18)]. In physical activity [56,7%(17)]. In security vial and culture of I traffic [86,7%(26)]. **CONCLUSIONS:** In the families of the Populated Center it Dilutes Blanca, the Program Family and Healthy Housings it is implemented in a [76,7%(23)].

KEY WORDS: Implementation, Programs Family Healthy Housing.

INTRODUCCIÓN

El Programa Familias y Viviendas Saludables tiene por finalidad el “Contribuir a que las familias peruanas se desarrollen como unidad básica social, adoptando comportamientos y generando entornos saludables en relación con la comunidad, instituciones educativas y el centro laboral” ⁽¹⁾

De allí que a través de la Promoción de la Salud, se plantea la implementación de programas en la que se encuentra inmerso el programa familias y viviendas saludables. El objetivo de promoción de la salud es proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, la cual es una prioridad para salud, por su importancia en el desarrollo social y en el mejoramiento de la calidad de vida de la población. Promoción de la Salud a través de la implementación de sus programas busca promover la salud de los peruanos como un derecho inalienable de la persona humana y la necesidad de crear una cultura de la salud, la cual involucra a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto a fin de modificar las condicionantes o determinantes de la salud en la familia y comunidad ⁽²⁾.

En base a ello y con la finalidad de cumplir con las normas establecidas por el MINSA a través de Promoción de la Salud, en el año 2017 se ha iniciado la implementación del Programa “Familias y Viviendas saludables” en el Centro Poblado de Agua Blanca y a fin de establecer el nivel de implementación en la que se encuentra el Programa, se ha realizado el presente estudio.

Para una mejor comprensión el presente estudio se ha dividido en 5 capítulos:

Capítulo: I: Relacionado al problema de investigación, su fundamentación y formulación del problema; objetivos, justificación.

Capítulo II.- En relación al Marco Teórico. En esta parte comprende: antecedentes del estudio, bases teóricas sobre teorías de enfermería y las bases conceptuales.

Capítulo III.- Metodología: tipo y nivel de investigación, diseños de investigación; población y muestra, fuentes, técnicas e instrumentos de investigación y análisis e interpretación de resultados.

Capítulo IV.- Trata los resultados, en la que se presenta los hallazgos a través de cuadros estadísticos con análisis e interpretación porcentual a través de la estadística descriptiva e inferencial si el caso lo amerita.

Capítulo V. La discusión que comprende: contrastación de las teorías con el trabajo de campo, con la hipótesis y aporte teórico de la investigación.

Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos como evidencias del trabajo de investigación.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAT	v
INTRODUCCIÓN	vi
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2.1 Problema general	11
1.2.2 Problemas específicos	12
1.3. OBJETIVO GENERAL	12
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	13
1.6. LIMITACIONES	15
1.7. VIABILIDAD	15
2. MARCO TEORICO	16
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	16
2.2. BASES TEORICAS	19
2.3. BASES CONCEPTUALES	19
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS	27
2.4.1. Hipótesis general	27
2.4.2. Hipótesis Específico	28
2.5. SISTEMA DE VARIABLES	29
2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	30
3. MARCO METODOLOGICO	32

3.1 TIPO DE ESTUDIO	32
3.1.1. Enfoque	32
3.1.2. Nivel	32
3.1.3. Diseño	32
3.2. POBLACION Y MUESTRA	32
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.3.1. Para la recolección de datos	33
3.3.2. Para el procesamiento de datos	344
3.3.3. Para el análisis de datos	35
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	36
4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS	36
5. DISCUSIÓN	51
5.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	51
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	57
ANEXOS	61

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Según la Declaración –universal de los derechos humanos se indica que “La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”. Estas nociones atribuyen al concepto de familia un carácter “natural”, puesto que se funda en el reconocimiento de esta como una organización social anterior a la constitución de los estados. No definen un modelo de familia, con lo cual el concepto queda abierto a las diferentes formas que puede tomar la organización familiar ⁽³⁾

En el Perú, más de tres décadas se ha vivido una crisis económica en razón a la violencia que vivió el país en la década de los 80 y 90 la cual afectó gravemente a las familias, sobre todo a las familias de las zonas rurales, quienes vivieron y palparon la pérdida de vida de sus familiares, llegando muchos de ellos a la orfandad y/o viudez, razón por lo que se dio el deterioro de las condiciones de vida, destrucción de la vida familiar y comunal.

En el Perú el año 2012 los servicios básicos en la mayoría de las viviendas de las zonas rurales todavía no están disponibles para toda la población, sin embargo se observan avances respecto al año 2009 ⁽⁴⁾. El 89,2% de los hogares de las viviendas tuvieron acceso a energía eléctrica. El 98,2% de hogares de las viviendas del área urbana, contaban con este servicio; en el área rural, un 69,6% disponía de luz eléctrica. De otro lado, el 76,5 % de hogares de las viviendas se provee de agua por red pública, ya sea dentro o fuera de la vivienda. En el área urbana este servicio cubre al 82,4%; mientras que en el área rural fue 63,6%. El 81,0% de los hogares de las viviendas del área urbana

contaba con servicio higiénico conectado a red pública, en cambio en el área rural solo el 12,7% disponía de este servicio ⁽⁵⁾ En base a las desigualdades que se evidencia entre las familias de nuestro país, en la que la pobreza se encuentra mayoritariamente en las zonas rurales y en las que las familias no tienen acceso continuo a servicios básicos y de salud haciendo que su calidad de vida no sea la óptima⁽⁶⁾. En razón a ello el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción de la Salud, ha elaborado el Programa de Familias y Viviendas Saludables que busca a fin de que estas sean implementadas básicamente en las zonas rurales con la finalidad de Contribuir a que las familias peruanas se desarrollen como unidad básica social, adoptando comportamientos y generando entornos saludables en interrelación con la comunidad, instituciones educativas y el Centro laboral ⁽⁷⁾

En base a la normatividad establecida, el Puesto de Salud Agua Blanca inicia la implementación del Programa “Familias y Viviendas Saludables” razón por la que se vio por conveniente realizar el presente estudio de investigación con la finalidad de determinar el nivel de implementación del programa familias y viviendas saludables en el Centro poblado de Agua Blanca distrito de Monzón.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál será el nivel de implementación del programa de familias y viviendas saludables en el Centro Poblado de Agua Blanca distrito de Monzón en el año 2017?

1.2.2 Problemas específicos

- ✓ ¿Tendrán comportamientos saludables los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático Higiene y ambiente?
- ✓ ¿Tendrán comportamientos saludables los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático alimentación y nutrición saludable?
- ✓ ¿Tendrán comportamientos saludables los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático salud sexual y reproductiva?
- ✓ ¿Tendrán comportamientos saludables los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático salud mental y cultura de paz?
- ✓ ¿Tendrán comportamientos saludables los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático habilidades para la vida?
- ✓ ¿Tendrán comportamientos saludables los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático actividad física?
- ✓ ¿Tendrán comportamientos saludables los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático y seguridad vial y cultura de transito?

1.3. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de implementación del Programa de Familias y viviendas Saludables en el Centro Poblado de Agua Blanca distrito de Monzón en el año 2017

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar comportamientos saludables de los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático Higiene y ambiente.

- ✓ Identificar comportamientos saludables de los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático alimentación y nutrición saludable.
- ✓ Identificar comportamientos saludables de los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático salud sexual y reproductiva.
- ✓ Identificar comportamientos saludables de los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático salud mental y cultura de paz.
- ✓ Identificar comportamientos saludables de los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático habilidades para la vida.
- ✓ Identificar comportamientos saludables de los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático actividad física.
- ✓ Identificar comportamientos saludables de los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático seguridad vial y cultura de tránsito.

1.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

1.5.1 A nivel teórico

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción de la Salud desarrolla el Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud el mismo que contiene las bases teórico referenciales en promoción de salud para orientar los esfuerzos a nivel de los establecimientos de salud y la sociedad civil en la implementación de iniciativas que contribuyan con crear una cultura de salud y mejorar la calidad de vida en las poblaciones. Dentro de ello se encuentra el programa de familias y viviendas saludables cuyos objetivos es la de

desarrollar comportamientos y entornos saludables en los miembros de la familia, con énfasis en la vivienda y el de promover la participación activa de las familias en diferentes procesos sociales que contribuyan con su desarrollo. En base a ello y estando este programa puesto en marcha por los profesionales de la salud en los diferentes caseríos, es necesario determinar el nivel de avance alcanzado por este programa a fin de poder tomar acciones que favorezcan que las familias opten por acciones que les permita el mejoramiento de su condición de vida, llevándoles a una vida saludable.

1.5.2 A nivel practico

El programa de Familias y Viviendas Saludables ha iniciado su implementación por el Ministerio de Salud en el año 2005 a través de la Dirección General de Promoción de la Salud, en algunos lugares se encuentra ya en la fase de ejecución en la que los profesionales de la salud realizaron acciones integradas, orientadas a promover comportamientos que propicien estilos de vida saludables entre los miembros de la familia. Orientando a generar las capacidades necesarias en la familia para mejorar su salud, la vivienda y el entorno. Para lograr avances en la implementación del programa familias y viviendas saludables es necesario concentrar esfuerzos en el fortalecimiento del primer nivel de atención tomando como eje fundamental al Equipo Básico de Salud para un mayor beneficio de la población en situación de pobreza y pobreza extrema. Por lo que es necesario determinar si en el centro poblado de Agua Blanca el programa familias y viviendas saludables se encuentra implementado y a través de ella determinar comportamientos saludables. Los resultados

servirán para que los profesionales de la salud encargados de la implementación y ejecución del programa adopten medidas correctivas afín de que las familias cumplan con las acciones destinadas a una mejora de su salud.

1.5.3 a nivel metodológico:

El estudio se justifica metodológicamente porque los instrumentos para la recolección de datos serán un aporte más para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio o afines, por ser instrumentos confiables validados por jueces expertos y especialista en el tema.

1.6. LIMITACIONES

Por la metodología de la presente investigación no se tuvo ningún tipo de limitaciones, ya que en lo referente al uso de materiales para la recolección de datos así como lo económico estuvieron al alcance del investigador. Por otro lado la población en la que aplicó el estudio se encontró en el Centro poblado de Agua Blanca la cual fue de fácil acceso y abordaje

1.7. VIABILIDAD

El presente estudio fue viable, porque se contó con información a través de internet para la parte del marco teórico lo cual permitió realizar la discusión de los resultados

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION:

Después de realizar búsqueda exhaustiva en relación a estudios similares al nuestro, se ha evidenciado antecedentes relativamente poco, generalmente los trabajos están enmarcados a proyectos sociales.

A Nivel Internacional:

- **En México, 2005. Rojas MC, Ciuffolini MB, Meichtry N⁽⁸⁾ realizan un estudio sobre** “La vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud en el marco de la medicina familiar”. Esta estrategia propicia la generación de ambientes saludables a partir de las habilidades, estilos y condiciones de vida de los seres humanos. En este ensayo se trata de explicar la vivienda saludable dentro de la medicina familiar desde la dimensión epistemológica con ideas, propias y ajenas, con las que se ha transitado en la acción. Con este fin se exponen las nociones que la constituyen: la calidad de vida, la salud, la vivienda y el riesgo, poniendo de relieve la complejidad, la incertidumbre y la intersubjetividad de estos conceptos. Concluyen que la promoción de la salud es una estrategia que favorece la propiciación de viviendas saludables:
- **En Cuba, 2012. Amado Rodríguez Calzadilla; Carolina Valiente Zaldívar; Nuvia Tan Castañeda⁽⁹⁾. Realizaron un estudio descriptivo trasversal,** denominado “Las familias saludables y los factores determinantes del estado de salud”. La muestra fue de 30 familias, escogidas al azar, de 3 áreas de salud. Cada familia se relacionó con los factores determinantes del estado de salud. Se utilizó como instrumento para la

recogida de la información la historia de salud bucal familiar y su respectivo instructivo. De los resultados se evidenció a 12 familias saludables (con valores entre 59 y 80); moderadamente saludables 17, con valores entre 38 y 58, y no saludables 1, con valores entre 16 y 37

A nivel Nacional:

- **Lima, 2008. Rosario Santa María⁽¹⁰⁾. Realizo un estudio denominado** “La iniciativa de vivienda saludable en el Perú”. Nos hemos focalizado en los factores de salud relacionados con la vivienda en las diferentes regiones del Perú, teniendo en cuenta las formas de vida locales, priorizando el análisis en los sectores socio-económicos de menores ingresos de las ciudades y con la consideración de que el tema de la vivienda saludable es un componente importante dentro de la salud ambiental. Concluye que la vivienda saludable es un derecho y deber de las personas, en sintonía con el derecho a la salud y a la vida y la corresponsabilidad entre gobierno local y ciudadanía.
- **En Cajamarca, 2011. Araujo Morales, Ana; Gross Porras, Giovanna ⁽¹¹⁾. Realizaron una investigación cualitativa de sistematización,** titulada “Sistematización del proyecto “Viviendas Saludables en cinco caseríos de la zona rural de Cajamarca”. El universo lo constituye 72 familias participantes en el proyecto, 10 autoridades y líderes de cada caserío y 15 profesionales que trabajaron en el diseño, implementación y monitoreo del proyecto. La técnica usada fue la observación, entrevistas semi estructuradas y grupos focales. Conclusiones: se logró desarrollar capacidades, generar empoderamiento y

fortalecer autoestima en base al uso de una metodología participativa y vivencial con respeto a la autonomía de las familias participantes. Se lograron cambios importantes en la vida de la población objetivo y se fomentó aspiraciones y motivaciones que fortalecieron la demanda de las familias por una mejor calidad de vida.

A nivel Regional y/o local:

Se ha realizado búsqueda de estudios similares a nivel regional y local, no encontrándose estudios similares, solo se encontró relacionado a la variable vivienda saludable.

- **En Huánuco, 2016. Ruiz Maíz** ⁽¹²⁾. Realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, titulado “Nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años”. La muestra estuvo conformada por 80 madres de niños menores de 5 años. De los resultados: más de la mitad de la muestra en estudio, [79% (63)] demostró un nivel bueno de conocimiento, sobre vivienda saludable. Seguido de [21% (17)], evidenció un nivel regular de conocimiento sobre vivienda saludable. No se evidenció un nivel deficiente de conocimiento sobre vivienda saludable. Siendo significativos las dimensiones: vivienda saludable y su entorno ($p \leq 0,000$), calidad del agua en la vivienda ($p \leq 0,025$), residuos sólidos en la vivienda ($p \leq 0,004$), higiene y control de vectores ($p \leq 0,000$), excretas y las aguas grises ($p \leq 0,000$), Concluye que el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es bueno, en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis – Huánuco; por lo que se acepta la hipótesis de investigación

2.2. BASES TEORICAS

Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos preceptuales que son modificados por las características situacionales personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Las personas adoptan conductas saludables cuando los individuos que influyen en su vida les inculcan a realizarlo, de allí que los profesionales de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud⁽¹³⁾

Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura

Esta teoría sostiene que las personas aprenden nuevas conductas a través del aprendizaje observacional de los factores sociales de su entorno. Si las personas ven actitudes deseables y positivas en la conducta observada es más probable que la imiten, lo tomen como modelo y la adopten. En los niños afirma Bandura, la observación e imitación se da a través de modelos que pueden ser los padres, educadores, amigos y hasta los héroes de la televisión⁽¹⁴⁾

2.3. BASES CONCEPTUALES

Marco conceptual de Promoción de la Salud:

La Organización Mundial de la Salud define la salud como “el estado de bienestar físico, mental y social del individuo”, es decir, como el equilibrio entre estos tres componentes y no sólo la mera ausencia de enfermedad, la salud está directamente vinculada con el logro del bienestar, entendiéndose éste como la posibilidad de crecer y

desarrollarse a través del acceso a una adecuada alimentación, educación, trabajo, recreación, deporte y cultura, así como contar con las condiciones necesarias de atención en caso de enfermedad ⁽¹⁵⁾

La Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud del Perú conceptúa la promoción de salud como:

“Un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla”⁽¹⁶⁾.

Promoción de la Salud al ser un proceso político y social en la que abarca acciones que van direccionadas a fortalecer habilidades y capacidades de las personas, así como también el modificar las condiciones tanto ambientales, sociales y económicos que permitan disminuir el impacto en la salud del individuo.

MODELO DE ABORDAJE DE PROMOCION DE LA SALUD

El modelo considera al desarrollo humano como fin último a alcanzar por la promoción de la salud y trata de recuperar la integridad del ser humano al momento de estructurar la respuesta social en salud, colocando a la persona y su familia como el centro de nuestra misión, respetando la realidad heterogénea del país ⁽¹⁷⁾. El modelo de abordaje de promoción de la salud reconoce a las personas en su carácter multidimensional, como seres biopsicosociales, inmersos en un complejo sistema de relaciones políticas, sociales, culturales y eco-biológicas ⁽¹⁸⁾.

INTERVENCIÓN EN PROMOCION DE LA SALUD

Con la finalidad de hacer operativa el abordaje de promoción de la salud, en el país se han delimitado Programas las cuales forman parte de la Promoción de la Salud tenemos:

- Programa de familias y viviendas saludables
- Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas
- Programa de Municipios y Comunidades Saludables
- Programa de Centro Laboral Saludable

Programa de Familias y Viviendas Saludables

Tiene como objetivo incentivar a las familias peruanas para que se desarrollen como unidad básica social, en la que adopten comportamientos que generen entornos saludables, mediante comportamientos y hábitos de vida saludables entre los miembros de una familia, busca así mismo en el grupo familiar acciones de prevención que generen acciones para la mejora de sus condiciones con la finalidad que la vivienda cuente con estándares locales y regionales compatibles con salud, de tal forma que promueve una “familia saludable” ⁽¹⁹⁾

Ejes Temáticos

Promoción de la salud ha priorizado ejes temáticos las cuales son implementados en los cuatro programas en base a criterios de priorización por escenarios y población objetivo⁽²⁰⁾.

Los ejes temáticos priorizados son:

- Higiene y Ambiente
- Alimentación y Nutrición
- Salud Sexual y Reproductiva
- Promoción de la Salud Mental, Buen Trato y Cultura de Paz

- Habilidades para la Vida
- Actividad Física
- Seguridad Vial y Cultura de Tránsito.

a).Higiene y Ambiente

Los pobladores de las zonas rurales de nuestro país, mayoritariamente cuentan con una disposición baja de la calidad de agua para consumo, muchos de ellos acostumbran almacenar el agua en recipientes las cuales no están bien protegidas, ni realizan la limpieza y desinfección de estos recipientes, ingiriendo por consiguiente agua no tratada o no apta para el consumo humano. Estas acciones mayoritariamente lo realizan los pobladores de las zonas rurales en función de no contar con agua potable, proveyéndose de agua de ríos, quebradas manantial, pozo, entre otros.

En el Perú, el 90% de los casos de diarrea en menores de 5 años se relacionan al limitado acceso a agua segura, limitado saneamiento básico e inadecuada higiene de manos. En el Perú se identificó que solo el 14% de las madres realizan higiene de manos con jabón antes de la preparación de los alimentos, así mismo se identificó que solo el 6% lava sus manos después de ir al baño. En relación a los mayores de 5 años, solo el 5% lava sus manos antes de comer y el 11% lo hizo después de ir al baño o letrina. Las prácticas de higiene va permitir a las personas minimizar los factores de riesgo que perjudiquen su salud y bienestar ⁽²¹⁾

b). Alimentación y Nutrición Saludable

La Promoción de la Alimentación y Nutrición Saludable, busca que los miembros de una familia, obtén por prácticas alimentarias adecuadas de tal manera que favorezca su bienestar físico, mental y social, mejorando su calidad de vida y desarrollo humano.

La promoción de la alimentación y nutrición saludable actúa sobre los factores que intervienen en la seguridad alimentaria y también en el fomento de comportamientos y hábitos en alimentación y nutrición saludable que nos permitan llevar una vida sana y productiva.

Promover alimentación y nutrición saludable significa involucrar a los diferentes actores sociales a fin de generar condiciones desde la disponibilidad, acceso y consumo de los alimentos, que favorezcan una calidad de vida justa y digna.

c). Salud Sexual y Reproductiva

La salud reproductiva es el estado general de bienestar físico, mental y social, y no solo de ausencia de enfermedades o dolencias relacionado con el aparato reproductor. La salud sexual es la capacidad de disfrutar y expresar nuestra sexualidad y de hacerlo sin riesgos de enfermedades transmitidas sexualmente, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación.

Por lo que la salud reproductiva involucra la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia, y lleva implicado el derecho tanto del hombre como de la mujer de tener información

sobre planificación familiar y adoptar lo que más les convenga

d). Promoción de la Salud Mental, Buen Trato y Cultura de Paz

En la actualidad se evidencia que la población está expuesta a diferentes tipos de peligro y riesgos psicosociales ya sea dentro o fuera del hogar. Estudios realizados sobre Salud Mental ⁽²²⁾ indican que el 32% de adultos maltrata psicológicamente a sus hijos, insultándolos o desvalorizándolos, cuando no obedecen o cuando no hacen las tareas. El 43.2%, ha castigado en algún momento físicamente a sus hijos, dando como razón la desobediencia, las peleas con los hermanos o las bajas notas.

La salud mental representa para la sociedad un recurso de cohesión social, mejora el bienestar social y económico.

La Cultura de Paz pretende resolver los problemas mediante la comunicación, la conciencia de los otros, el amplio y libre flujo de ideas, la negociación y la mediación, a fin de lograr que la guerra y la violencia sean imposibles ⁽²³⁾.

e). Habilidades para la Vida

Promover habilidades para la vida, nos permite adquirir competencias necesarias para enfrentar los grandes retos, para construir el proyecto de vida ⁽²⁴⁾.

Las habilidades para la vida incentivan comportamientos de vida saludables en las diferentes etapas de la vida. Estudios sobre programas educativos en "Habilidades

para la Vida" han mostrado efectividad en la promoción de conductas deseables, tales como la socialización, la mejora de la comunicación, la toma efectiva de decisiones, la solución de conflictos y la prevención de conductas negativas o de alto riesgo, como el uso de tabaco, alcohol, drogas, sexo inseguro y violencia ⁽²⁵⁾.

f). Actividad Física

La realización de actividad física, realizada de forma regular, favorece a una buena salud, ya que previene problemas cardiovasculares. (Haskell, 1984).

Para la Organización Mundial de la Salud, la actividad física es una de las prácticas de mayor relación con condiciones de vida saludables, en contraste con el sedentarismo, la alimentación inadecuada y el tabaquismo, que son factores de impacto negativo sobre la salud especialmente de las dolencias crónicas no transmisibles.

Desde una perspectiva psicológica la actividad física realizada en forma regular disminuye los sentimientos de stress y ansiedad ⁽²⁶⁾.

g). Seguridad Vial y Cultura de Tránsito

a fin de mantener una seguridad vial en la población se requiere que el individuo tenga una cultura de tránsito, que le permita adoptar normas, valores y consideraciones que favorezcan una actitud positiva hacia el respeto de la legislación vigente para minimizar las lesiones causadas por el tránsito.

Desde la promoción de la salud, la seguridad vial y cultura de tránsito son temas de trabajo para desarrollar

capacidades de convivencia entre individuos, involucramiento de los gobiernos locales e implementación de políticas locales coherentes, concertadas y viables para favorecer comportamientos y entornos seguros de tránsito. La seguridad vial y cultura de tránsito requiere de la participación ciudadana responsable para concientizar y promover comportamientos seguros ⁽²⁷⁾.

FASES DE LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA

La implementación del programa consta de 4 fases que son: sensibilización, planificación, ejecución, la ejecución y el seguimiento

Sensibilización

En esta primera fase procedemos a informar y dar a conocer el programa, explicamos los objetivos y resultados que se quieren alcanzar. Promovemos el interés, la motivación y el compromiso a la participación de los principales actores en el programa, las familias, los agentes comunitarios de salud y la comunidad.

Planificación

En esta fase realizamos el diagnóstico familiar que parte de la percepción de la familia sobre sus problemas de salud sentidos y se realiza un análisis de problemas según etapa de vida. Se construye en forma participativa, el Plan de Promoción de Familias y Viviendas Saludables, en el sector o la zona seleccionados.

Ejecución

Para la ejecución tomamos como base las acciones propuestas en el Plan de Promoción de Familias y Viviendas Saludables, el cual articulamos al Plan de Desarrollo Comunal. El plan se ejecuta de acuerdo al problema priorizado por etapa de vida y sus intervenciones serán sectoriales e intersectoriales, con responsabilidades diferenciadas en las familias, el establecimiento, la comunidad, el Municipio y otros actores y sectores participantes.

Seguimiento, Monitoreo y Evaluación

Las acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación atraviesan todo el proceso de implementación del programa. Se monitorea y evalúa la ejecución del Plan de Promoción de Familias y Viviendas Saludables.

La evaluación debe considerar los avances en la solución de los problemas planteados en el Plan y en el mejoramiento de las condiciones de la vivienda de las familias. La implementación del programa, se monitorea en cada una de sus fases, a través de indicadores de proceso.

MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD

El Modelo de Atención Integral de Salud basado en la familia y comunidad concibe las acciones de atención de salud en función de las siguientes definiciones ⁽²⁸⁾:

- a) Los espacios-objetivo de intervención son la persona, la familia y la comunidad.
- b) Las situaciones-objeto de intervención son las necesidades de atención de salud y los determinantes de la salud.

c) Las dimensiones del abordaje de la atención de salud son la dimensión de gobierno (representada por la gestión e implementación de políticas, programas y planes a cargo de los niveles nacional, regional y local) y la dimensión operativa (representada por los establecimientos de salud, dependencias públicas y privadas, así como las organizaciones sociales).

Los paquetes de atención integral de salud que cubren un conjunto de necesidades específicas para cada espacio-objetivo son:

a) Paquete de atención integral a la persona: Constituye la oferta de actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación para la atención de las necesidades por etapas de vida de la persona. Ofrecen cuidados esenciales para el niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor.

b) Paquete de atención integral a la familia: Constituye la oferta de actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación para la atención de las necesidades de la familia por etapas del ciclo vital familiar. Ofrecen cuidados esenciales para la familia en formación, en expansión, en dispersión y en contracción.

c) Intervenciones en la comunidad: Constituye la oferta de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que están orientadas a atender las necesidades de salud de la comunidad en sus diferentes escenarios: instituciones educativas, centros laborales, redes sociales y otros. Ofrecen intervenciones sanitarias para el desarrollo de comunidades con entornos saludables.

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

- **Ha:** Las familias del centro poblado de Agua Blanca distrito de Monzón se encuentran en el nivel avanzado en el programa de familia y viviendas saludables

- **Ho:** : Las familias del centro poblado de Agua Blanca no se encuentran en el nivel avanzado en el programa de familia y viviendas saludables

2.4.2. Hipótesis Específico

- ✓ **Ha1:** Más del 50,0% de las familias del centro poblado de Agua Blanca alcanzan un comportamiento saludable en el eje temático Higiene y ambiente.
- ✓ **Ho1.** Más del 50,0% de Las familias del centro poblado de Agua Blanca NO alcanzan un comportamiento saludable en el eje temático Higiene y ambiente.
- ✓ **Ha2: Más** del 50,0% de Las familias del centro poblado de Agua Blanca alcanzan un comportamiento saludable en el eje temático alimentación y nutrición saludable.
- ✓ **Ho2:** Más del 50,0% de Las familias del centro poblado de Agua Blanca NO alcanzan un comportamiento saludable en el eje temático alimentación y nutrición saludable.
- ✓ **Ha3:** Más del 50,0% de Las familias del centro poblado de Agua Blanca alcanzan un comportamiento saludable en el eje temático salud sexual y reproductiva.
- ✓ **Ho3:** Más del 50,0% de Las familias del centro poblado de Agua Blanca NO alcanzan un comportamiento saludable en el eje temático salud sexual y reproductiva.
- ✓ **Ha4:** Más del 50,0% de Las familias del centro poblado de Agua Blanca alcanzan un comportamiento saludable en el eje temático salud mental y cultura de paz.
- ✓ **Ho4:** Más del 50,0% de Las familias del centro poblado de Agua Blanca NO alcanzan un comportamiento saludable en el eje temático salud mental y cultura de paz.

- ✓ **Ha5:** Más del 50,0% de Las familias del centro poblado de Agua Blanca alcanzan un comportamiento saludable en el eje temático habilidades para la vida.
- ✓ **Ho5:** Más del 50,0% de Las familias del centro poblado de Agua Blanca NO alcanzan un comportamiento saludable en el eje temático habilidades para la vida
- ✓ **.Ha6:** Más del 50,0% de Las familias del centro poblado de Agua Blanca alcanzan un comportamiento saludable en el eje temático actividad física.
- ✓ **Ho6:** Más del 50,0% de Las familias del centro poblado de Agua Blanca NO alcanzan un comportamiento saludable en el eje temático actividad física.
- ✓ **Ha7:** Más del 50,0% de Las familias del centro poblado de Agua Blanca alcanzan un comportamiento saludable en el eje temático seguridad vial.
- ✓ **Ho7:** Más del 50,0% de Las familias del centro poblado de Agua Blanca NO alcanzan un comportamiento saludable en el eje temático seguridad vial y cultura de tránsito.

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

Variable de interés:

- Nivel de implementación del Programa Familias y viviendas saludables

Variables de caracterización:

- Edad del jefe de familia:
- Nivel educativo del jefe de la familia
- N° de integrantes en la familia
- Enfermedad común
- Ejes temáticos

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Indicador	Valor final	Escala
Edad	Edad del jefe de familia	Edad en años	Razón
Nivel educativo	Grado escolar alcanzado por el jefe de familia	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
N° de integrantes	Total de personas que integran la familia	Niños Adolescentes Adultos Adultos mayor	Nominal
Enfermedad comunes	Enfermedad común que padece la familia	Inf. Respiratoria Enf. Diarreica Parasitosis Otros	Nominal
Ejes temáticos:	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene ambiente y • alimentación y nutrición saludable • Salud sexual Y reproductiva • Salud mental y cultura de paz • Habilidades para la vida • Actividad física • Seguridad vial y cultura de transito 	Cumple o no cumple Cumple o no cumple Cumple o no cumple Cumple o no cumple Cumple o no cumple Cumple o no cumple Cumple o no cumple	<i>Nominal</i>
Nivel de implementación	• Grado de implementación del programa en las familias	En inicio En proceso Avanzado	Nominal

CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de corte trasversal por que la información se recogió en un solo momento.

Estudio retrospectivo ya que se evidenció el avance de implementación del programa familias y viviendas saludables.

3.1.1. Enfoque:

El estudio sigue un enfoque cuantitativo

3.1.2. Nivel

Es un estudio de nivel descriptivo, ya que solo se describirá los hechos tal como se encuentran en la actualidad, las variables en estudio según ejes temáticos serán solamente observadas y descritas

3.1.3. Diseño

El diseño de estudio es el no experimental, descriptivo en la que se utilizó el siguiente esquema:

M.....O

Dónde: M = muestra

O = observación

3.2. POBLACION Y MUESTRA

La población y muestra estuvo conformada por 30 familias que conforman el Centro poblado de Agua Blanca. Las cuales están inscritas en el padrón nominal del establecimiento de salud. Por el número pequeño de la población muestral, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia

3.2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- familias del centro poblado de Agua Blanca adscritas al Programa Familias y Viviendas saludables.
- Jefe de familia que desee voluntariamente participar en el estudio de investigación
- Familias que viven más de 1 año en el centro poblado de agua blanca

Criterios de exclusión.

- Familias del centro poblado de Agua Blanca que según nómina del Establecimiento de salud no se encuentren adscritas en el Programa Familias y Viviendas Saludables.
- Jefes de familia que no deseen participar voluntariamente en el estudio de investigación.
- Familias que no viven más de 1 año en el centro poblado de agua blanca

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Para la recolección de datos

a). TÉCNICAS:

La técnica utilizado fue la entrevista la cual fue aplicada al grupo en estudio.

b). INSTRUMENTOS:

El instrumento utilizado fue una ficha o guía de entrevista estructurada, en la que se utilizara a fin de determinar comportamientos saludables de las familias según eje temático. La ficha es la misma que se encuentra en la Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables.

El instrumento de recolección de datos a usarse en el presente estudio corresponde a la ficha de Comportamientos y Entornos Saludables, la cual se encuentra en la Guía de implementación del programa de familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud, por lo que se le considera un instrumento confiable y válido para su aplicación en este estudio.

Para determinar el nivel de implementación del Programa Familias y Viviendas Saludables, se ha tenido en cuenta el resultado de la ficha de comportamiento saludable, considerándose los siguientes aspectos:

Inicial = cuando la familia acepta participar voluntariamente y obtiene un puntaje menor a 30,0% del avance

En proceso= cuando la familia obtiene un puntaje de 30 a 60% de avance

Avanzado= 61% a más de avance

3.3.2. Para el procesamiento de datos

Para el procesamiento de datos de la presente investigación se consideró las siguientes etapas:

Revisión de los datos

Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el presente estudio; asimismo, se realizó el control de calidad de los datos a fin de hacer las correcciones necesarias.

Codificación de los datos

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas del instrumento de recolección de datos,

según las variables del estudio. Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal. Se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico.

3.3.3. Para el análisis de datos

En este estudio se utilizó la estadística descriptiva para la interpretación por separado de cada variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación. Se utilizaron las medidas de tendencia central (media o promedio) y dispersión (desviación estándar) para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS.

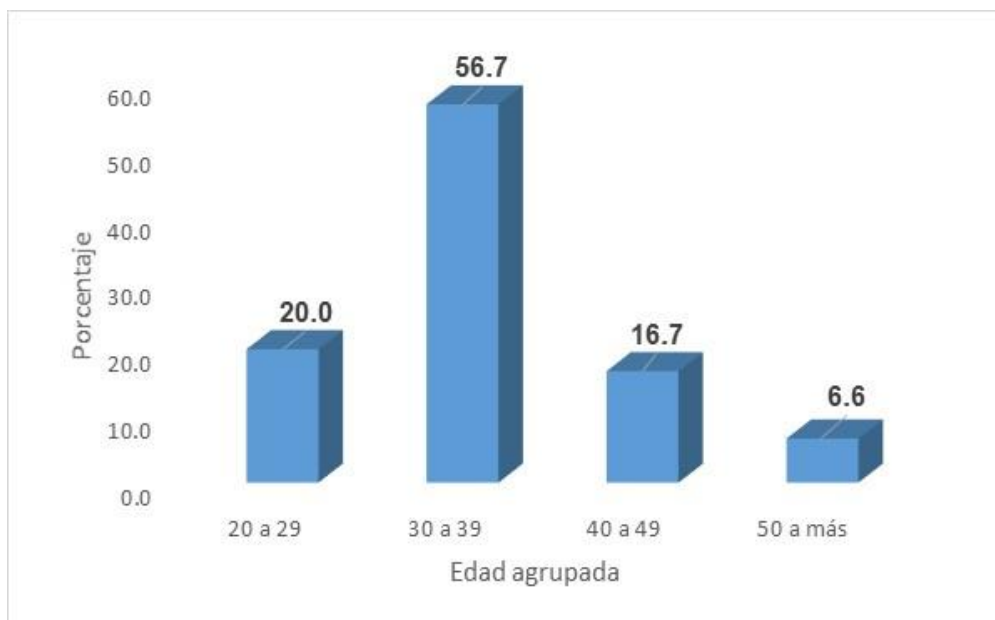
4.1.1 Datos generales:

**Tabla N° 01: Distribución del grupo en estudio
Centro Poblado Agua Blanca, 2017**

Variable	n = 30	
	Frecuencia	Porcentaje
Edad:		
20 a 29	6	20.0
30 a 39	17	56.7
40 a 49	5	16.7
50 a más	2	6.6
Nivel educativo:		
Si instrucción	3	10.0
Primaria	11	36.7
Secundaria	15	50.0
Superior	1	3.3
N° integrantes de la familia:		
Niño	59	38.3
Adolescente	31	20.1
Adulto	61	39.6
Adulto mayor	3	2.0
Enfermedades más comunes:		
Inf. Respiratoria	11	36.7
Enf. Diarreicas	10	33.3
Parasitosis	9	30.0

Fuente: Encuesta aplicada por LEFG

Grafico N° 01: Porcentaje del grupo en estudio según edad
Centro Poblado Agua Blanca, 2017

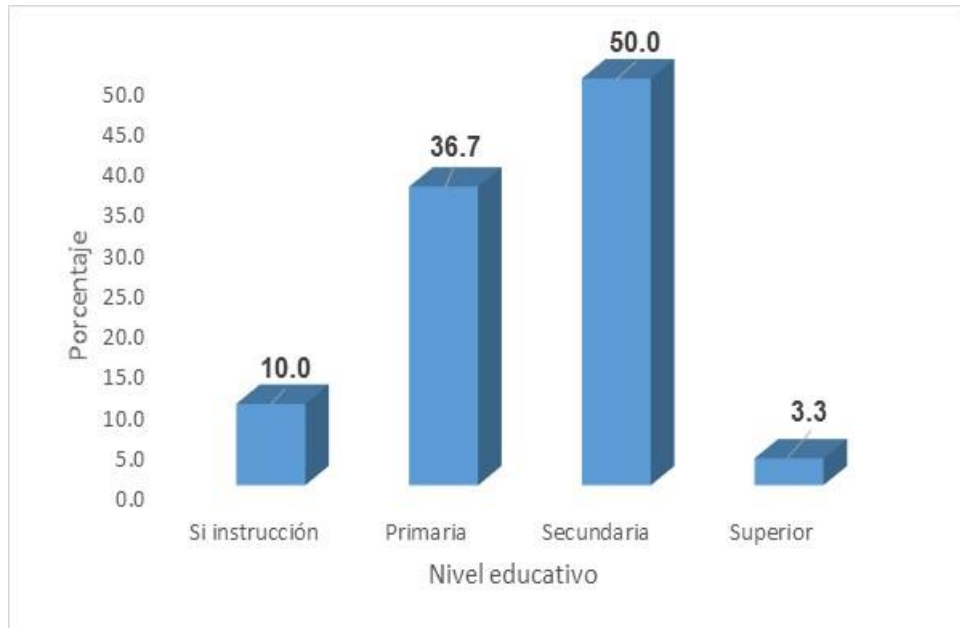


Fuente: Encuesta aplicada por LEFG

En el Grafico N°01 se precisa que los jefes de familia del Centro Poblado de Agua Blanca en su gran mayoría corresponden a las edades de 30 a 39 años [56,7%(17)], seguido por el grupo de edad de 20 a 29 años [20,0%(06)], se evidencia así mismo que un porcentaje de jefes de familia de 40 a 49 años con un [16,7%(05)]. De 50 a más años con un [6,6%(02)]. La edad promedio de los jefes de familia fue de 36 años, siendo la edad mínima de 24 años y la máxima de 79 años con un DS de 10,4.

Grafico N° 02: Porcentaje del grupo en estudio según nivel educativo

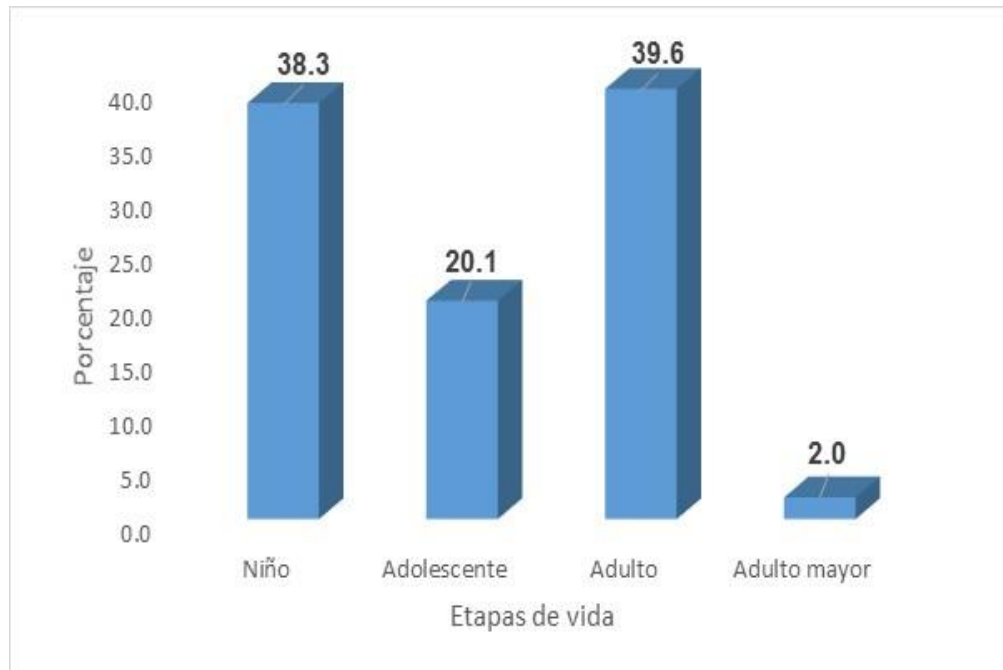
Centro Poblado Agua Blanca, 2017



Fuente: Encuesta aplicada por LEFG

En el Grafico N°02 se precisa que los jefes de familia del Centro Poblado de Agua Blanca mayoritariamente han alcanzado el nivel educativo de secundaria con un [50,0%(15)], seguida por los jefes de familia que solo alcanzaron el nivel educativo de primaria con un [36,7%(11)]. Un [10,0%(03)] no alcanzaron ningún nivel educativo, asimismo se evidenció que solo él [3,3%(01)] de los jefes de familia tiene un nivel educativo superior.

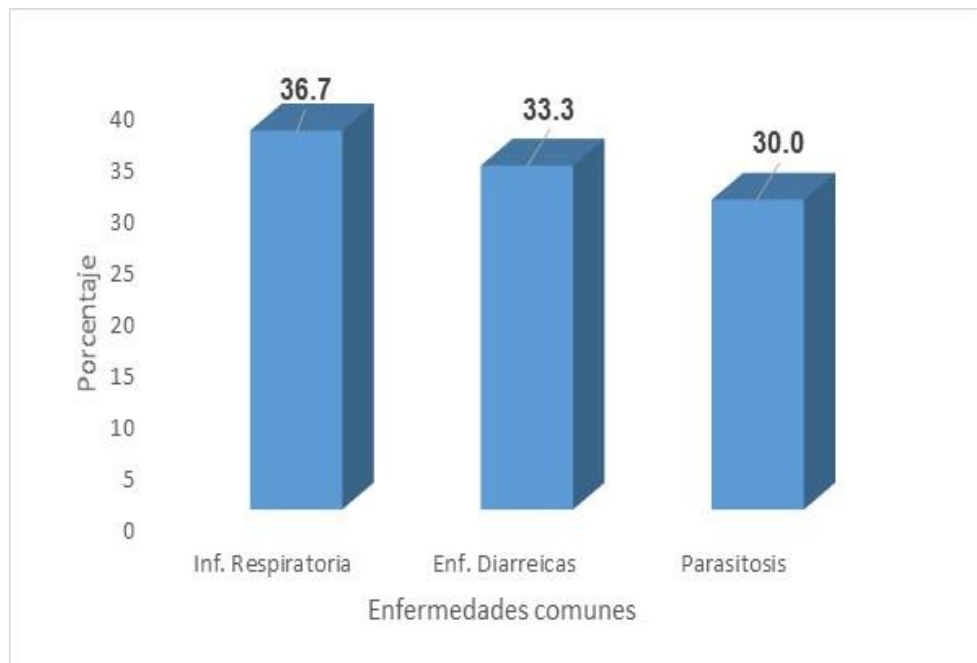
Grafico N° 03: Porcentaje del grupo en estudio según integrantes de familia - Centro Poblado Agua Blanca, 2017



Fuente: Encuesta aplicada por LEFG

En el Grafico N°03 se precisa en relación a los integrantes de la familia en estudio, mayoritariamente está conformado por la población adulta con un [39,6%(61)], seguida por la conformación de niños con un [38,3%(59)]. Los adolescentes representan el [20,1%(31)] de los integrantes de las familias, y solo en el [2,0%(03)] de las familias había un integrante adulto mayor.

**Grafico N° 04: Porcentaje del grupo en estudio según presencia de enfermedades comunes
Centro Poblado Agua Blanca, 2017**



Fuente: Encuesta aplicada por LEFG

En el Grafico N°04 se precisa en relación a las enfermedades que comúnmente se presentan según las familias del Centro Poblado de Agua Blanca, están en relación a los problemas respiratorios, la cual se presenta en el 36,7% de las familias, muy seguida de cerca por los problemas diarreicos ya que afecta al 33,3% de las familias, así mismo están presentes las parasitosis en el 30,0% de las familias.

4.1.2 Comportamientos saludables según ejes temáticos:

Tabla N° 02: Distribución por comportamiento saludable

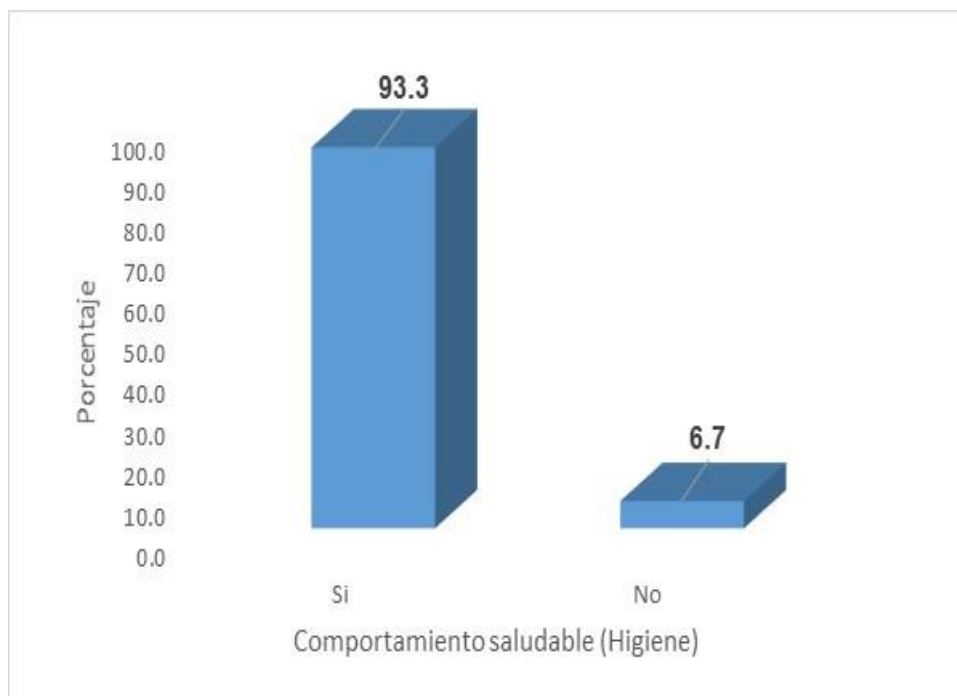
Según eje temático

Centro Poblado Agua Blanca, 2017

Comportamiento saludable	n = 30	
	Frecuencia	Porcentaje
Higiene:		
Si	28	93.3
No	2	6.7
Alimentación y nutrición:		
Si	27	90.0
No	3	10.0
Salud Sexual y reproductiva:		
Si	27	90.0
No	3	10.0
Salud Mental:		
Si	29	96.7
No	1	3.3
Habilidades para la vida:		
Si	18	60.0
No	12	40.0
Actividad física:		
Si	17	56.7
No	13	43.3
Seguridad vial:		
Si	26	86.7
No	4	13.3

Fuente: Encuesta aplicada por LEFG

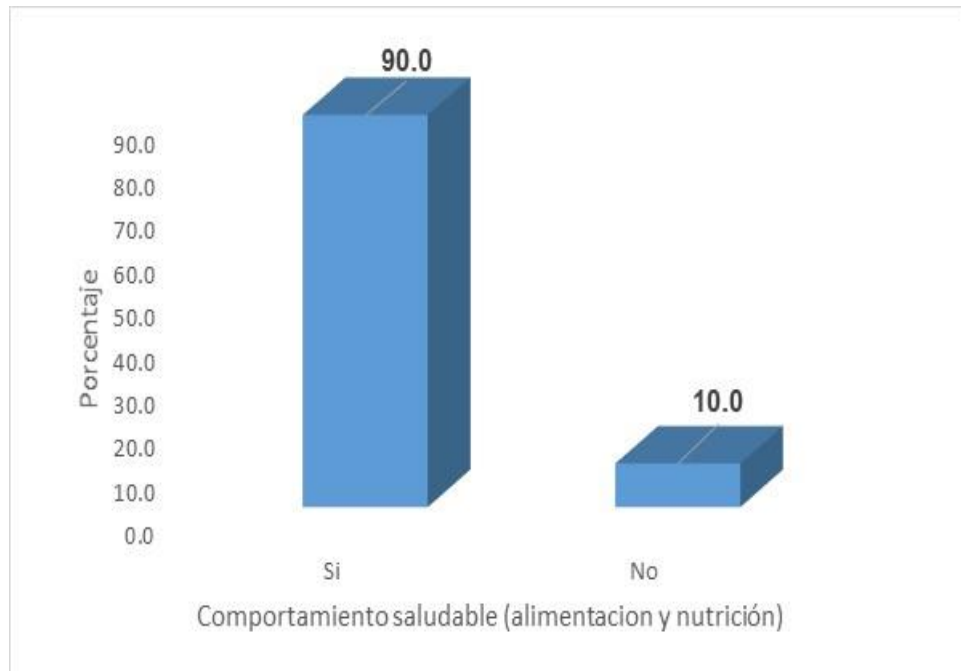
Grafico N° 05: Comportamiento saludable según eje temático
Higiene y ambiente
Centro Poblado Agua Blanca, 2017



Fuente: Encuesta aplicada por LEFG

En el Grafico N°05 se precisa en relación a los comportamientos saludables de la familia en estudio, según eje temático de higiene y ambiente, se evidencia que él [93,3%(28)] tiene comportamientos saludables, solo él [6,7%(02)] familias mostraron comportamientos no saludables en este eje tematico.

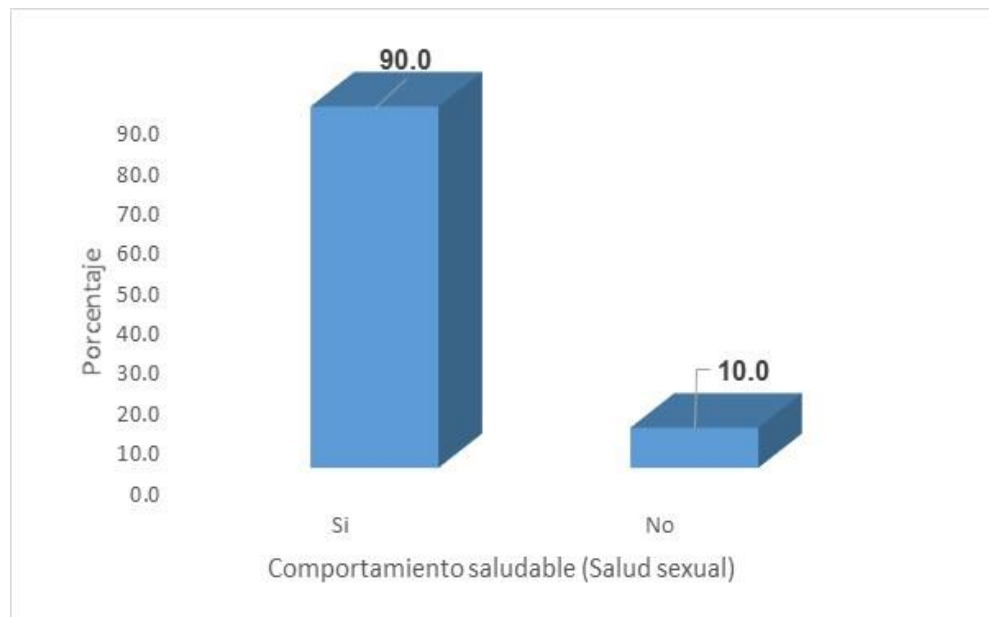
**Grafico N° 06: Comportamiento saludable según eje temático
alimentación y nutrición saludable
Centro Poblado Agua Blanca, 2017**



Fuente: Encuesta aplicada por LEFG

En el Grafico N°06 se precisa en relación a los comportamientos saludables de la familia en estudio, según eje temático de alimentación y nutrición saludable, se evidencia que él [90,0%(27)] tiene comportamientos saludables, solo él [10,0%(03)] familias mostraron comportamientos no saludables en este eje temático.

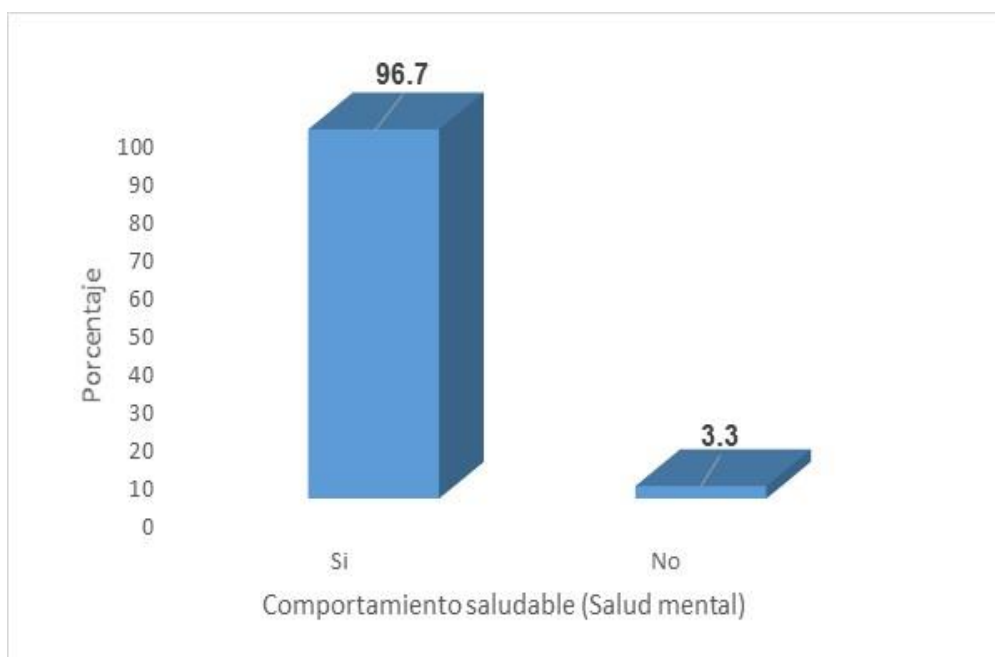
**Grafico N° 07: Comportamiento saludable según eje temático
salud sexual y reproductiva
Centro Poblado Agua Blanca, 2017**



Fuente: Encuesta aplicada por LEFG

En el Grafico N°07 se precisa en relación a los comportamientos saludables de la familia en estudio, según eje temático salud sexual y reproductiva, en la que se evidencia que él [90,0%(27)] tiene comportamientos saludables, solo él [10,0%(03)] familias mostraron comportamientos no saludables.

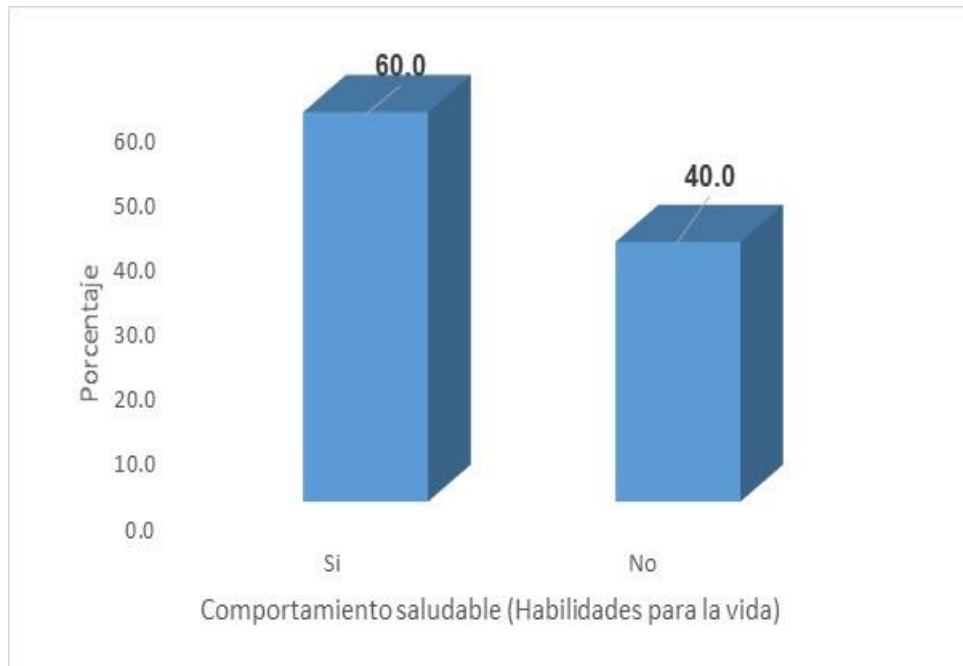
**Grafico N° 08: Comportamiento saludable según eje temático
salud mental y cultura de paz y buen trato
Centro Poblado Agua Blanca, 2017**



Fuente: Encuesta aplicada por LEFG

En el Grafico N°08 se precisa en relación a los comportamientos saludables de la familia en estudio, según eje temático Salud mental, cultura de paz y buen trato, se evidencia que él [96,7%(29)] tiene comportamientos saludables, solo él [3,3%(01)] de las familias mostraron comportamientos no saludables en este eje temático.

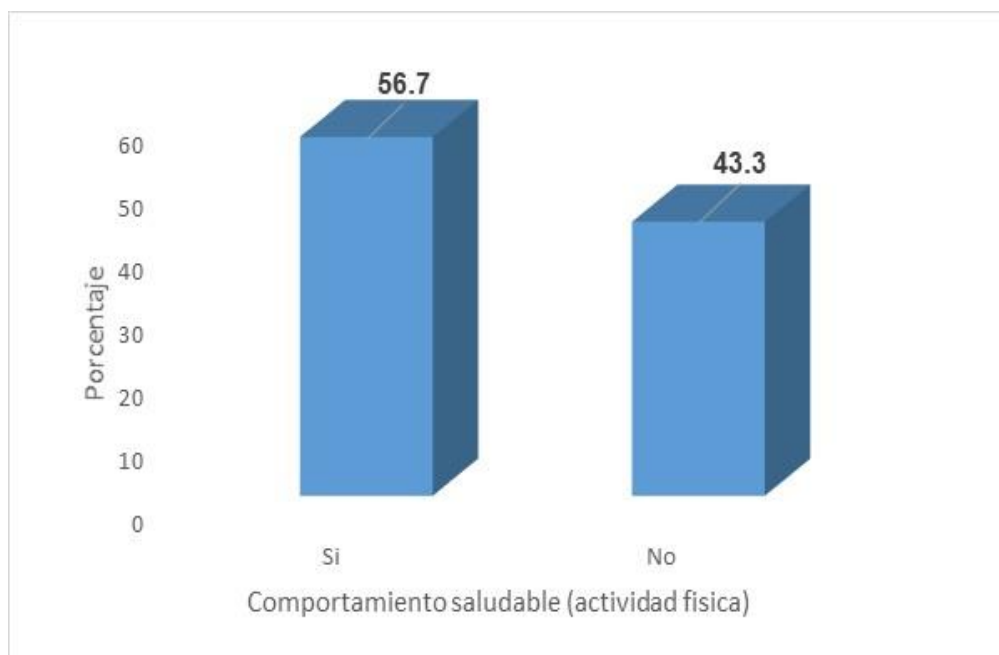
**Grafico N° 09: Comportamiento saludable según eje temático
Habilidades para la vida
Centro Poblado Agua Blanca, 2017**



Fuente: Encuesta aplicada por LEFG

En el Grafico N°09 se precisa en relación a los comportamientos saludables de la familia en estudio, según eje temático Habilidades para la vida, se encontró que él [60,0%(18)] tiene comportamientos saludables, el [40,0%(12)] de las familias mostraron comportamientos no saludables en este eje temático.

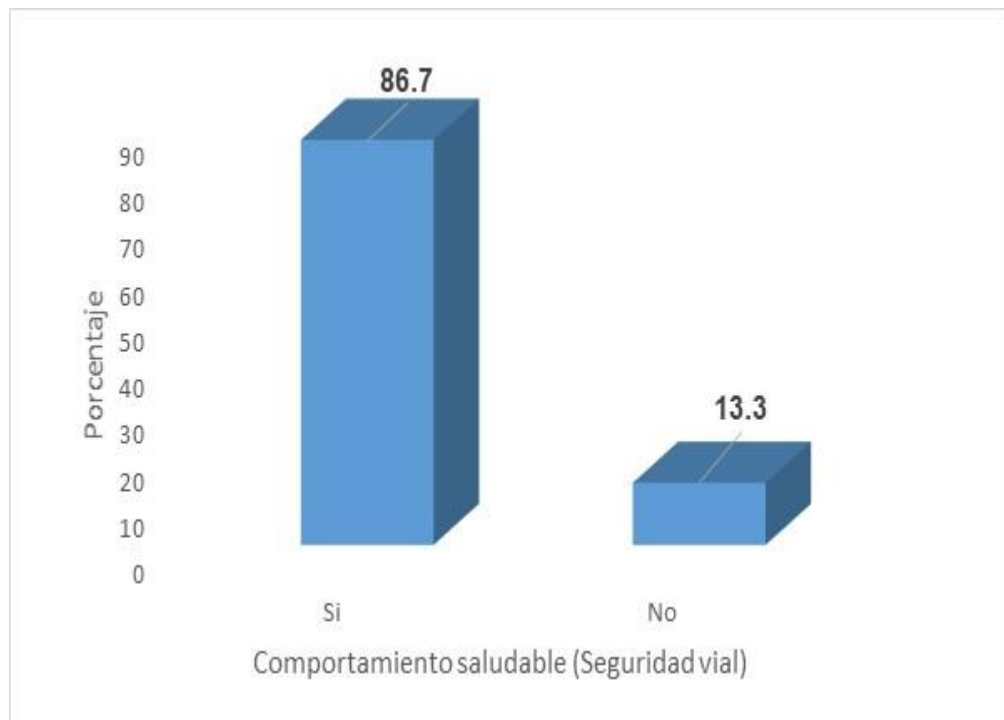
Grafico N° 10: Comportamiento saludable según eje temático actividad física - Centro Poblado Agua Blanca, 2017



Fuente: Encuesta aplicada por LEFG

En el Grafico N°10 se precisa en relación a los comportamientos saludables de la familia en estudio, según eje temático actividad física, se encontró que él [56,7%(17)] tiene comportamientos saludables, y el [43,3%(13)] de las familias mostraron comportamientos no saludables en este eje temático.

Grafico N° 11: Comportamiento saludable según eje temático seguridad vial y cultura de transito Centro Poblado Agua Blanca, 2017



Fuente: Encuesta aplicada por LEFG

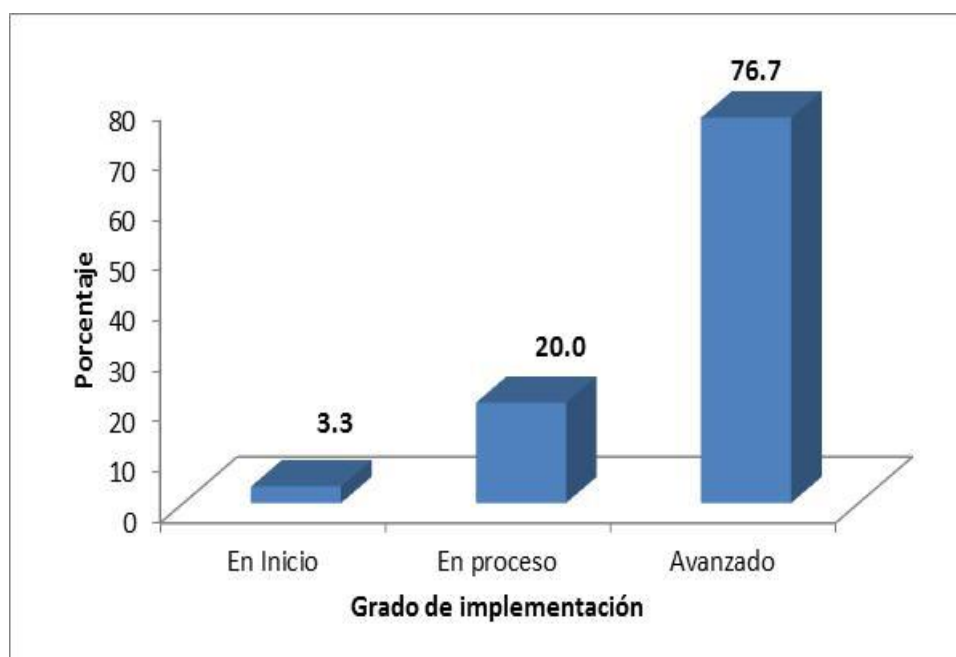
En el Grafico N°11 se precisa en relación a los comportamientos saludables de la familia en estudio, según eje temático seguridad vial y cultura de tránsito, se evidencia que él [86,7%(26)] de las familias tiene comportamientos saludables, el [13,3%(04)] de las familias mostraron comportamientos no saludables en este eje temático.

4.1.3 Implementación:

Tabla N° 03: Distribución según grado de implementación del Programa Familias y Viviendas Saludables Centro Poblado Agua Blanca, 2017

Variable	n = 30	
	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de implementación:		
En inicio	1	3.3
En proceso	6	20.0
Avanzado	23	76.7

Gráfico N° 12: Porcentaje según grado de implementación del Programa Familias y Viviendas Saludables Centro Poblado Agua Blanca, 2017



En el Grafico N°12 se precisa en relación al nivel de implementación del Programa “Familias y Viviendas Saludables” en el Centro Poblado de Agua Blanca, se evidencia que en el [76,7% (23)] de las familias se encuentra avanzado en la implementación del programa, el [20,0%(06)] de las familias todavía está en proceso en la implementación del programa y el [3,3%(01)] de la familia se encuentra en inicio en la implementación del Programa.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En nuestro país muchas personas se encuentran viviendo en situación de pobreza extrema y estas personas se encuentran básicamente en las zonas rurales, de allí que los programas sociales del gobierno y ONG se direccionan hacia estos lugares con el fin de entregar ayuda, pero en su mayoría actúan de modo asistencialista no logrando superar la pobreza en la que viven estas personas. Así mismo el gobierno peruano a fin de mejorar la calidad de vida de los peruanos más vulnerables viene ejecutando diversos programas sociales, como es el caso del Programa de Familias y Viviendas Saludables, las cuales están enfocadas en las zonas rurales del país.

El Programa Familias y viviendas saludables comprenden un conjunto de acciones integradas, dirigidas a promover comportamientos que propicien estilos de vida saludables entre los miembros de la familia. Orienta, a generar capacidades necesarias en la familia para mejorar su salud, la vivienda y el entorno, fomenta la construcción de una cultura de salud, basada en la solidaridad, respeto, desarrollo de valores y principios ⁽²⁹⁾.

Al ser un Programa elaborado por el gobierno peruano ésta es implementada a través de la Dirección de Promoción de la Salud, en razón a ello es que se inicia su implementación en el 2017 en el Centro Poblado de Agua Blanca, lugar en la que la pobreza extrema se presenta en la gran mayoría de las familias a consecuencia del narcotráfico y terrorismo presente en las décadas pasadas.

Del estudio realizado se evidencia que la gran mayoría de los jefes de familia se encuentran entre las edades de 30 a 39 así como de edades entre 20 a 29 años, las cuales favorecen a la implementación de los programas sociales en función a sus estilos de vida de acorde con el desarrollo. Esta información se relaciona con los datos del estudio de

Bullón Alcalá ⁽³⁰⁾ en la que indica que el 36,8% de sus jefes de familia beneficiarios del programa tienen entre 31 a 40 años de edad, así mismo el 33,3% de sus jefes de familia beneficiarios alcanzaron un nivel educativo de secundaria, la cual también en nuestro estudio mayoritariamente los jefes de familia tienen nivel secundario.

Por otro lado las familias beneficiarias del programa, mayoritariamente están conformados por los adultos (39,6%) seguido por los niños con un 38,3% en comparación con los de Bullón Alcalá en la que la población adulta lo conforma el 25,9%

La familia es el componente fundamental para el desarrollo humano y comunitario y es el ámbito donde los procesos de salud y enfermedad tienen su impacto más significativo, pues ahí se inician los hábitos y prácticas para una vida saludable ⁽³¹⁾.

Según la OMS afirma que “La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros: brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización de la persona” ⁽³²⁾.

Con la aplicación del Programa Familias y viviendas saludables las familias deben optar comportamientos saludables que permitan tener una mejor calidad de vida, estos comportamientos están dirigidas de acuerdo a los ejes temáticos de la Dirección General de Promoción de la Salud, que son: Alimentación y Nutrición Saludable, Higiene y Ambiente, Promoción de la Salud Mental, Cultura de Paz y Buen trato, Salud Sexual y Reproductiva, Habilidades para la Vida, Actividad física y Seguridad Vial y Cultura de Tránsito.

De los datos obtenidos en relación a los comportamientos saludables en las familias adscritas al programa, evidenciamos que el 93,3% de las familias optan por comportamientos saludables en el eje temático de higiene y ambiente, Una buena práctica de higiene permitirá minimizar la presencia de diversas enfermedades en el entorno familiar de allí que es necesario que las familias adopten conductas saludables basadas en el lavado de manos con agua y jabón en los momentos de

su accionar diario, es por ello así mismo necesario el que la familia cuente con agua segura y disposición correcta de excretas.

Para el eje temático, alimentación y nutrición saludable, la cual está relacionado en la adopción de prácticas alimentarias adecuadas que favorezcan el bienestar físico, mental y social para mejorar la calidad de vida y por ende el desarrollo humano ⁽³³⁾, las familias adscritas al programa actualmente adoptan comportamiento saludable en el 90,0%. Es indispensable que las familias consuman alimentos saludables con alto valor nutritivo y proveniente de la misma zona.

Para el eje temático Salud Sexual y reproductiva el 90,0% de las familias han adquirido comportamientos saludables. Este eje temático entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

En relación a la promoción de la salud mental cultura de paz y buen trato, el 96,7% de las familias cuentan con comportamientos saludables la salud mental cobra importancia para las personas y para la sociedad. A nivel individual, la salud mental permite a las personas realizar su potencial intelectual y emocional y desempeñar sus funciones en la vida social, académica y profesional. La salud mental representa para la sociedad un recurso de cohesión social, mejora el bienestar social y económico, mientras que la Cultura de Paz trata de resolver los problemas a través del diálogo, la conciencia de los otros, mediante el amplio y libre flujo de ideas, la negociación y la mediación, a fin de lograr que la guerra y la violencia sean imposibles ⁽³⁴⁾.

Para el eje temático sobre habilidades para la vida solo el 60,0% de las familias adscritas al programa mostraron comportamientos saludables, una perspectiva de las habilidades sociales, que las enlaza directamente con los resultados de la conducta, es el modelo de déficit de habilidades. Este modelo presenta la hipótesis de que los niños que no desarrollan habilidades para interactuar de una manera socialmente

aceptable temprano en la vida; son rechazados por sus padres, y se enfrascan en conductas poco saludables. Uno de los mejores pronosticadores de los delincuentes crónicos y de la violencia en la adolescencia es la conducta antisocial en la niñez (Pepler y Slaby, 1994) ⁽³⁵⁾.

En relación al eje temático actividad física solo el 57,7% de las familias tienen comportamientos saludables. En base a ello se dice que una actividad física moderada, realizada regularmente, beneficia la salud. Los principales beneficios del ejercicio sobre la salud tienen que ver con la prevención de los problemas cardiovasculares (Haskell, 1984). La actividad física (AF) es una de las prácticas de mayor relación con condiciones de vida saludables, en oposición al sedentarismo.

De los datos obtenidos en el presente estudio se evidencia que el Programa Familias y Viviendas Saludables se encuentran avanzado en un buen porcentaje de las familias del Centro poblado de Agua Blanca

CONCLUSIONES

El estudio ha llegado a las siguientes conclusiones:

- El [56,7%(17)] de los jefes de familia tienen entre 30 a 39 años. El [50,0%(15)] tiene secundaria completa. En él [39,6%(61)] la familia está conformada por adultos.
- Según ejes temáticos las familias evidencian comportamientos saludables adecuados; en higiene y ambiente el [93,3%(28)]. En alimentación y nutrición saludable [90,0%(27)]. En salud sexual y reproductiva [90,0%(27)]. En salud mental, buen trato y cultura de paz [96,7%(29)]. En habilidades para la vida [60,0%(18)]. En actividad física [56,7%(17)]. En seguridad vial y cultura de tránsito [86,7%(26)].
- En él [76,7%(23)] de las familias del Centro Poblado Agua Blanca, el Programa Familia y Viviendas Saludable se encuentra en nivel avanzado

RECOMENDACIONES

- Los trabajadores del sector salud deben de trabajar en forma articulada con la comunidad a fin de implementar acertadamente el Programa Familia y Viviendas Saludables.
- Los profesionales de la salud deben empoderarse de los procesos del programa de familias y vivienda Saludables, como una experiencia exitosa que debe de replicarse en las comunidades de su jurisdicción.
- Se debe articular acciones con el sector educación para su participación activa en la implementación del programa familias y viviendas saludables.
- Articular con el gobierno local para mejorar el proceso de implementación de familias y viviendas saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dirección de promoción de la salud. MINSA Perú. Guía de implementación del programa de familia y viviendas saludables. 2005. (6)
2. MINSA. Perú. Documento Técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú. p., 3.
3. Plan Nacional de Fortalecimiento a las Familias 2013- 2021. Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/files/planes/plan-nacional-fortalecimiento-familias-2013-2021.pdf>.
4. INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>.
5. *Ibíd.*, p. 2
6. MINSA. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. 2005. Op. Cit. p. 6.
7. Documento Técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú.
8. Rojas MC, Ciuffolini MB, Meichtry N. “La vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud en el marco de la medicina familiar”. México. 2005. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/507/50770108.pdf>
9. Amado Rodríguez Calzadilla; Carolina Valiente Zaldívar; Nuvia Tan Castañeda. “Las familias saludables y los factores determinantes del estado de salud”. La Habana Cuba. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol38_3_01/est03301.pdf.
10. Rosario Santa María. “La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Perú. 2008. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n4/a13v25n4>
11. Araujo Morales, Ana; Gross Porras, Giovanna. “Sistematización del proyecto “Viviendas Saludables en cinco

caseríos de la zona rural de Cajamarca. Cajamarca. 2011.
Disponible en:
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/1110/ARAUJO_MORALES_ANA_ISABEL_SISTEMATIZACION_PROYECTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Ruiz Maiz. Nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años. [Internet]. Huánuco 2016.[Citado 02 mayo 2018]. Disponible en:
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/98/RU%C3%8DZ_MAIZ_Alexandra_Tesis_t%C3%ADtulo_profesional_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 13.El Cuidado. Nola Pender. [Internet] Junio 2012. [Citado 27 abril 2017]. Disponible en
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
14. Teorías de aprendizaje social de Albert Bandura. Octubre 2013. [Internet] [Citado 27 abril 2017]. Disponible en
<https://prezi.com/7hyqcdq3cgfv/teorias-del-aprendizaje-social-de-albert-bandura/>
15. Plan Nacional de Fortalecimiento a las Familias. Op. Cit., p. 12
16. Documento Técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú. Op. Cit., p. 12
17. Ibíd., p. 17
18. Ibíd., p. 18
19. Ibíd., p. 34
20. Ministerio de Salud de Perú, 2002. Modelo de Atención Integral en Salud. Lima Perú.
21. Documento Técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú. Op. Cit., p. 23

22. Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi", 2002. Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental (EEMSM) Lima, Perú.
23. Documento Técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú. Op. Cit., p. 28
24. Programa de Apoyo a la Modernización del Sector Salud y su aplicación en una región de Perú. AMARES, 2003. Estudio Diagnostico Basal sobre Habilidades para la Vida en escolares de 3 redes de colegios estatales en Ayacucho, Andahuaylas y Huancavelica.
25. Documento Técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú. Op. Cit., p. 26
26. Documento Técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú. Op. Cit., p. 24
27. Documento Técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú. Op. Cit., p. 29
28. MINSA PERU. Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad. Lima. 2011. P. 41
29. Guía de implementación del programa de familia y viviendas saludables. 2005. Op. Cit., p. 7
30. Bullón Alcalá, Ramírez Otero. Programa Familias y Viviendas Saludables en la calidad de vida de las familias de la comunidad de Chalhuapuquio San Ramón. [Internet] Huancayo 2014. [Citado Octubre 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1002/BULLON%20ALCALA%20LADY%20DIANA%20%2b%20RAMIREZ%20OTERO%20DIANA%20EVERLYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Guía de implementación del programa de familia y viviendas saludables. 2005. Op. Cit., p. 8

32. OPS_OMS. La familia y la salud. 132 Sesión del Comité Ejecutivo. Washington EUA 2003
33. MINSA. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. 2005. Op. Cit. p. 22.
34. Naciones Unidas -Consejo Económico y Social, 2000. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14. Ginebra.
35. Programa de Apoyo a la Modernización del Sector Salud y su aplicación en una región de Perú. AMARES, 2003. Estudio Diagnostico Basal sobre Habilidades para la Vida en escolares de 3 redes de colegios estatales en Ayacucho, Andahuaylas y Huancavelica.

ANEXOS

ANEXO N° 01
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FICHA SOBRE COMPORTAMIENTO SALUDABLE



Señor (a) esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. La prueba es anónima.

El presente tiene por objetivo, determinar el nivel de avance del programa de familias y viviendas saludables en la población del centro poblado de Agua Blanca.

Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con "x" en una sola alternativa.

I. DATOS GENERALES:

1.- Edad:

2.- Nivel educativo:

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

3.- N° de integrantes de la familia:.....

N° de niños:.....

N° de adolescentes:.....

N° de adultos.....

N° de adultos mayores:.....

4.- De que enfermedad padecen más su familia?

Niño:.....

...

Adolescente:.....

....

Adulto:.....

...

Adulto

mayor:.....

FICHA DE COMPORTAMIENTOS Y ENTORNOS SALUDABLES

Eje temático	Práctica	Comportamiento		Observaciones
Higiene	¿La familia dispone de un lugar para el lavado de manos?	(Si)	(No)	
	¿La familia utiliza agua y jabón para el lavado de manos?	(Si)	(No)	
	¿El agua para consumo es guardada en recipientes limpios y tapados?	(Si)	(No)	
	¿La familia utiliza algún método de desinfección del agua, hierve o clora el agua de consumo?	(Si)	(No)	
	¿La familia utiliza letrina o sanitario?	(Si)	(No)	
	¿La familia convive con animales dentro de la vivienda?	(Si)	(No)	
	¿La familia tiene espacios separados de cocina y dormitorios?			
Alimentación y nutrición saludable	¿La familia consume verduras por lo menos tres veces a la semana?	(Si)	(No)	
	¿La familia consume frutas por lo menos tres veces a la semana?	(Si)	(No)	
	¿La familia consume alimentos de origen animal por lo menos 3 veces a la semana?	(Si)	(No)	
	¿La familia consume leche o sus derivados por lo menos tres veces a la semana?	(Si)	(No)	

	<p>Si en la familia hay un menor de dos años preguntar:</p> <p>* ¿El niño o niña, recibe o recibió lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida?</p> <p>• ¿El niño o niña, inició la alimentación complementaria más lactancia materna a partir de los 6 meses?</p> <p>• ¿El niño o niña tiene los controles mensuales de crecimiento de acuerdo a su edad?</p> <p>Si en la familia hay una gestante preguntar: ¿Consume carnes rojas por lo menos 3 veces a la semana?</p> <p>La vivienda ¿cuenta con espacios destinados al Almacenamiento, conservación, manipulación y consumo de alimentos?</p>	(Si)	(No)	
Salud sexual y reproductiva	<p>¿La pareja utiliza algún método no tradicional de planificación familiar?</p> <p>¿La madre realiza el Papanicolaou por lo menos cada tres años?</p> <p>¿El último parto de la madre fue en un establecimiento de salud?</p> <p>¿El último embarazo de la madre fue planificado?</p> <p>¿En su familia los hijos varones abrazan y besan a su padre como</p>	(Si)	(No)	

	<p>señal de afecto?</p> <p>¿Todos los hijos mayores de un mes cuentan compartida de nacimiento?</p> <p>¿Su vivienda cuenta con espacios que garanticen la privacidad y la intimidad en las expresiones sexuales de los adultos, de acuerdo a sus diferentes costumbres?</p> <p>¿Su vivienda cuenta con espacios separados para dormir entre la pareja, los niños y adolescentes?</p>	(Si)	(No)	
Promoción de Salud Mental, Cultura de paz y buen trato	<p>¿Usted y su pareja han recibido información sobre cómo educar adecuadamente a sus hijos?</p> <p>¿En su familia se promueven la unión entre sus miembros?</p> <p>¿En su familia se resuelven los conflictos con participación de sus miembros?</p> <p>¿En su familia se promueve la moralidad y el comportamiento ético entre sus miembros?</p> <p>¿En su familia se promueve la disciplina y el seguimiento de reglas?</p> <p>¿En su familia se promueve la participación en actividades sociales y recreativas?</p>	(Si)	(No)	
Habilidades para la Vida	¿Su hijo y/o hija le hace preguntas o pide ayuda cuando lo necesita?	(Si)	(No)	

	<p>¿Su hijo y/o hija tiene metas, objetivos claros y sabe cómo lograrlos?</p> <p>¿Se acostumbra en la familia que los hijos ayuden en la solución de los problemas del hogar o barrio.</p> <p>¿Se acostumbra en la familia que los varones ayuden las labores de la casa.</p>	(Si)	(No)	
		(Si)	(No)	
		(Si)	(No)	
Actividad Física	<p>¿Los adultos de la familia realizan por lo menos media hora de actividad física diariamente?</p> <p>¿Los y las adolescentes en la familia practican algún Deporte?</p>	(Si)	(No)	
		(Si)	(No)	
Seguridad Vial y cultura de Transito	<p>Los miembros de la familia conocen y practican algunas reglas básicas de seguridad como peatones?</p> <p>¿Reconoce el mensaje de las señales del semáforo?</p> <p>¿Cruza las vías por zonas demarcadas?</p> <p>¿los niños menores y/o los adultos mayores son acompañados por un adulto cuando Transitan en la vía pública?</p> <p>Si la familia tiene animales de pastoreo, ¿permite que estos transiten por las vías carrozables?</p>	(Si)	(No)	
		(Si)	(No)	
		(Si)	(No)	
		(Si)	(No)	

ANEXO N° 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: Nivel de implementación del Programa Familias y Viviendas Saludables en el centro poblado de Agua Blanca distrito de Monzón-Huánuco 2017

- ◆ Nombre del investigador y su número telefónico :
 - Falcón Gallardo, Luz Eloísa
 - Cel:995861670

Objetivo:

Determinar el nivel de implementación del Programa de Familias y viviendas Saludables en el centro poblado de Agua Blanca en el año 2017

PARTICIPACIÓN

En este estudio participaran 30 familias del centro poblado de Agua Blanca a quienes se les aplicará una ficha de entrevista para determinar la implementación del programa familia y vivienda saludable.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Si usted no desea participar en este estudio, no habrá ningún problema. Será usted quien decida libremente si desea o no participar en la encuesta.

Si usted acepta participar lo hace en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido. En señal de ello, firmará este documento.

Fecha.....

Firma:

Anexo 03

TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO Matriz de análisis de las respuestas de expertos

SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN

Ítems	JUECES							TOTAL		V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	Desacuerdo	
1	1	1	1	1	1	0	1	6	1	0.86
2	1	1	1	1	1	0	1	6	1	0.86
3	0	1	0	0	1	1	1	4	3	0.57
4	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
6	1	1	1	1	0	0	1	5	2	0.71
7	1	1	0	1	1	1	1	6	1	0.86
Total	0.86	1.00	0.71	0.86	0.86	0.57	1.00	5.86	1.14	0.84

Se considera válido el instrumento a un coeficiente de AIKEN mayor a 0.60.

En el Ítems 03 en relación a que si la estructura del instrumento es adecuado tres jueces refirieron que era necesario mejorarlo ya que alcanzó en este ítems un coeficiente de AIKEN menor a 0.60 motivo por lo que se tomó en cuenta las sugerencias de los jueces expertos y se modificó.

Según el valor promedio alcanzado en conjunto el instrumento de recolección de datos obtiene un coeficiente de 0.84 por lo que es considerado como válido.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	Valor final	METODOLOGIA
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál será el nivel de implementación del programa de familias y viviendas saludables en el centro poblado de Agua Blanca distrito de Monzón en el año 2017?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Tendrán comportamientos saludables los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático Higiene y ambiente?</p> <p>¿Tendrán comportamientos</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de implementación del Programa de Familias y viviendas Saludables en el centro poblado de Agua Blanca distrito de Monzón en el año 2017”</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar comportamientos saludables de los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático Higiene y ambiente.</p> <p>Identificar comportamientos saludables de los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático alimentación y nutrición saludable.</p> <p>Identificar comportamientos saludables</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Ha: El nivel de implementación del programa de familias y viviendas saludables en el centro poblado de Agua Blanca es efectivo</p> <p>Ho: El nivel de implementación del programa de familia y viviendas saludables en el centro poblado de Agua Blanca no es efectivo</p> <p>Hipótesis Específicos:</p> <p>Ha1: Las familias del centro poblado de Agua Blanca alcanzan un comportamiento saludable en el eje temático</p>	<p>Edad del jefe de familia:</p> <p>Nivel educativo del jefe de familia</p> <p>N° de integrantes en la familia</p> <p>Higiene y ambiente</p> <p>Alimentación y nutrición saludable.</p> <p>salud sexual y reproductiva</p> <p>Salud mental y cultura de paz.</p> <p>Habilidades para la</p>	<p>Años cumplidos</p> <p>Sin instrucción, primaria, secundaria, superior.</p> <p>Número de integrantes</p> <p>cumplen o no cumplen</p> <p>Cumplen o no cumplen</p> <p>cumplen o no cumplen</p> <p>cumplen o no cumplen</p> <p>cumplen o no cumplen</p>	<p>Tipo de Estudio:</p> <p>Es un estudio descriptivo, observacional, Transversal</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental de nivel descriptivo.</p> <p>M -----0</p> <p>Muestra:</p> <p>30 familias que cumplen los criterios de inclusión</p> <p>Técnicas e instrumentos:</p>

<p>saludables los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático alimentación y nutrición saludable?</p> <p>¿Tendrán comportamientos saludables los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático salud sexual y reproductiva?</p> <p>¿Tendrán comportamientos saludables los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático salud mental y cultura de paz?</p>	<p>de los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático salud sexual y reproductiva.</p> <p>Identificar comportamientos saludables de los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático salud mental y cultura de paz.</p> <p>Identificar comportamientos saludables de los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático habilidades para la vida.</p> <p>Identificar comportamientos saludables de los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático actividad física.</p> <p>identificar comportamientos saludables de los pobladores del centro poblado de</p>	<p>Higiene y ambiente</p> <p>Ha2: Las familias del centro poblado de Agua Blanca alcanzan un comportamiento saludable en el eje temático alimentación y nutrición saludable.</p> <p>Ha3: Las familias del centro poblado de Agua Blanca alcanzan un comportamiento saludable en el eje temático salud sexual y reproductiva</p> <p>Ha4: Las familias del centro poblado de Agua Blanca alcanzan un comportamiento saludable en el eje temático salud mental y cultura de paz.</p>	<p>vida.</p> <p>Actividad física.</p> <p>seguridad vial</p>	<p>cumplen o no cumplen</p> <p>cumplen o no cumplen</p>	<p>La técnica entrevista y el instrumento la ficha de entrevista.</p>
--	--	---	---	---	---

<p>¿Tendrán comportamientos saludables los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático habilidades para la vida?</p> <p>¿Tendrán comportamientos saludables los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático actividad física?</p> <p>¿Tendrán comportamientos saludables los pobladores del centro poblado de Agua Blanca según el eje temático seguridad vial y cultura de tránsito?</p>	<p>Agua Blanca según el eje temático seguridad vial y cultura de tránsito.</p>	<p>Ha5: Las familias del centro poblado de Agua Blanca alcanzan un comportamiento saludable en el eje temático habilidades para la vida.</p> <p>Ha6: Las familias del centro poblado de Agua Blanca alcanzan un comportamiento saludable en el eje temático actividad física.</p> <p>Ha7: las familias del centro poblado de agua blanca alcanzan un comportamiento saludable en el eje temático seguridad vial y cultura de tránsito.</p>			
---	--	--	--	--	--

